

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

6B 1091/2019

Arrêt du 16 octobre 2019

Cour de droit pénal

Composition
MM. les Juges fédéraux Denys, Président,
Oberholzer et Rüedi.
Greffier : M. Vallat.

Participants à la procédure

A._____,
représenté par Me Yves Maître, avocat,
recourant,

contre

Service juridique, Exécution des peines et mesures,
intimé.

Objet
Médication sous contrainte,

recours contre l'arrêt du Tribunal cantonal de la République et canton du Jura, Cour administrative, du
19 août 2019 (ADM 35 / 2019 + AJ 45 /2019).

Faits :

A.
Par jugement du 28 juin 2016, la Cour pénale du Tribunal cantonal jurassien a condamné
A._____, pour tentatives de violences et menaces contre les autorités ou les fonctionnaires,
injure, conduite inconvenante, tapage nocturne et conduite inconvenante ainsi que mise en danger de
la vie d'autrui à 8 mois de privation de liberté sous déduction de 581 jours de détention avant
jugement et à 200 fr. d'amende. Un traitement institutionnel a été ordonné sur la base de l'expertise
psychiatrique réalisée puis complétée par le Dr B._____, entre octobre 2012 et août 2015. En
bref, ce spécialiste a rapporté la présence d'un trouble mixte de la personnalité à traits
psychopathiques marqués, complété par un trouble affectif bipolaire. Un traitement institutionnel
devait mieux encadrer le traitement psychiatrique, un traitement ambulatoire apparaissant insuffisant,
aux yeux de l'expert, pour détourner l'intéressé de la commission de nouvelles infractions similaires.
Après quelques mois à la prison de C._____, l'exécution de la mesure s'est poursuivie à
D._____.

Le 12 mai 2018, A._____ a fait l'objet d'une expertise psychiatrique par le Dr E._____,
spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Celui-ci a retenu comme diagnostic principal une
schizophrénie indifférenciée partiellement compensée (CIM-10 F 20.3), pouvant être assimilée à un
grave trouble psychique. La compensation incomplète du trouble pouvait contribuer à augmenter un
risque de passage à l'acte violent en cas de décompensation aiguë. Le risque était apprécié comme
moyen au sein de D._____. On pouvait s'attendre aux mêmes registres d'actes que ceux commis
à ce jour. L'expert indiquait, en outre, que " la clinique actuelle observée justifie la proposition d'une
réintroduction d'une médication (anxylise et/ou antipsychotique) ", que les soignants étaient à même
d'évaluer en fonction de leurs observations cliniques. La mesure institutionnelle demeurerait
cliniquement et criminologiquement pertinente. L'expertisé n'était pas encore pleinement entré dans
les soins, son engagement dans le soin à D._____ n'était pas encore abouti et la psychose n'était
à ce jour pas stabilisée.

Dans un rapport de suivi médico-psychologique du 10 septembre 2018, le Dr F._____ et le Dr

G._____ se sont ralliés à cet avis, écartant le diagnostic de trouble bipolaire. Les deux médecins ont diagnostiqué un trouble psychotique pouvant être catégorisé comme une schizophrénie indifférenciée (CIM-10 F 20.3). Ils ont préconisé un traitement médical par neuroleptique qui pourrait apporter un effet bénéfique et ont recommandé sans réserve sa réintroduction en relevant que ce traitement avait été proposé à plusieurs reprises à l'intéressé qui l'avait refusé catégoriquement.

Le 11 septembre 2018, A._____ a fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance (PAFA) en milieu psychiatrique, ordonné par un médecin, en raison d'une décompensation psychotique et d'un risque de passage à l'acte auto-hétéro-agressif. Selon l'expertise psychiatrique du 14 septembre 2018, réalisée au Centre universitaire romand de médecine légale, le Dr H._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a retenu le diagnostic de psychose non organique. Selon lui, l'état clinique était loin d'être stabilisé, d'autant que le patient était complètement anosognosique et refusait toute médication. L'hospitalisation demeurerait justifiée dans le but notamment de faire accepter la prise d'un traitement idéalement neuroleptique.

A l'occasion de l'examen annuel de la mesure, le 6 novembre 2018, la direction de D._____ a noté que A._____ avait fait l'objet de douze sanctions depuis son admission dans cet établissement, principalement pour refus d'obtempérer, menaces envers les agents, le personnel et les détenus. Son comportement était " très régulièrement dans la confrontation, le refus de suivre les instructions données, la provocation voire l'insulte et la menace ". Depuis son admission à l'unité no 5, le 23 avril 2018, la prise en charge était devenue progressivement plus difficile. Aucun élément ne permettait d'envisager la reprise du programme de resocialisation. En conclusion, la direction a préavisé le maintien de la mesure actuelle et la poursuite du placement en institution.

Par décision du 21 décembre 2018 (à laquelle A._____ a fait opposition le 5 février 2019), le Service juridique (Exécution des peines et des mesures) du canton du Jura a autorisé le Service médical de D._____ à mettre en oeuvre une médication sous contrainte dans le cadre de la mesure thérapeutique. Le type de médication à ordonner était à déterminer par ledit service médical. La médication sous contrainte devait durer aussi longtemps que cela était indiqué afin que la mesure thérapeutique institutionnelle à exécuter puisse atteindre son objectif. L'effet suspensif a été retiré. La requête tendant à la restitution de cet effet a été rejetée par jugement de la Cour administrative du Tribunal cantonal jurassien du 18 février 2019. Le recours en matière pénale formé contre ce jugement a été rejeté, autant que recevable, par arrêt du 28 mars 2019 (arrêt 6B 371/2019). Parallèlement à la procédure relative à la médication sous contrainte, par décision du 1er mars 2019, le Département jurassien des finances a refusé la levée de la mesure thérapeutique institutionnelle et la libération conditionnelle de A._____, le placement à D._____ étant maintenu.

Par décision sur opposition du 4 mars 2019, le Service juridique a rejeté l'opposition formée par A._____ contre la décision du 21 décembre 2018 concernant la médication sous contrainte.

B.

Par arrêt du 19 août 2019, la Cour administrative du Tribunal cantonal jurassien a rejeté le recours formé par A._____ contre la décision sur opposition du 4 mars 2019. Ce jugement statue, par ailleurs, sur l'assistance judiciaire, les honoraires du mandataire d'office et les frais judiciaires.

C.

Par acte du 20 septembre 2019, A._____ interjette un recours en matière pénale au Tribunal fédéral contre l'arrêt cantonal du 19 août 2019. Il conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de cette décision et à ce que soit ordonnée la cessation immédiate de la médication sous contrainte.

Considérant en droit :

1.

La voie du recours en matière pénale est ouverte dès lors que l'autorisation d'administrer une médication sous contrainte dans le cadre d'une mesure institutionnelle constitue une décision sur l'exécution d'une mesure au sens de l'art. 78 al. 2 let. b LTF. La Cour de droit pénal est compétente pour en connaître (arrêts 6B 1126/2016 du 10 octobre 2016 consid. 1.3; 6B 824/2015 du 22 septembre 2015 consid. 1.1).

2.

Le conseil du recourant a déposé un mémoire de recours dactylographié de 8 pages, auquel il a joint, à la demande du recourant, un argumentaire complémentaire manuscrit établi par ce dernier.

Une telle manière de procéder n'est pas critiquable dans la mesure où la LTF n'exige pas que la motivation d'un recours soit contenue dans une seule et unique écriture, mais uniquement que (sous réserve des cas visés par l'art. 43 LTF) toute la motivation soit fournie dans le délai de recours (LAURENT MERZ, in Basler Kommentar BGG 2018, no 43 ad art. 42 LTF). On ne répondra toutefois aux moyens figurant dans cette seconde écriture qu'autant qu'ils sont pertinents et non redondants.

3.

Dans ses conclusions formelles, le recourant demande que soit ordonnée " la cessation avec effet immédiat de la médication sous contrainte ". Cette conclusion étant introduite par la conjonction " partant " et faisant suite à celle tendant à l'annulation de l'arrêt du 19 août 2019, cette articulation permet de comprendre que la seconde conclusion constitue la conséquence de la première au fond et non une demande incidente à caractère provisionnel. De surcroît, le présent arrêt rendrait de toute manière sans objet une éventuelle demande relative à l'effet suspensif.

4.

Le recourant soutient que le traitement par injection régulière du neuroleptique Xeplion à une dose importante constitue une atteinte à ses droits fondamentaux (dignité humaine [art. 7 Cst.] et liberté personnelle [art. 10 al. 2 Cst.]), qu'il juge grave et intolérable. Il en conteste la proportionnalité au regard de l'art. 56 al. 2 CP. Il objecte aussi que ce traitement n'a pas été déterminé par le juge compétent pour prononcer la mesure mais par l'autorité d'exécution. Cette médication dispensée depuis six mois, n'aurait pas démontré d'effet positif favorable sur l'évolution de sa santé mentale et devrait, partant, être interrompue pour ce motif déjà. De surcroît, cette prescription aurait, aux yeux du recourant, valeur de " punition " en relation avec les sanctions disciplinaires prononcées à son encontre depuis 2018. Le recourant souligne à ce propos que lesdites sanctions, qu'il reconnaît avoir été nombreuses, ne se rapportaient pas à des actes de violence vis-à-vis des tiers. Le placement à des fins d'assistance initié le 11 septembre 2018 avait été levé le 19 septembre 2018, parce que son état psychique ne justifiait plus cette mesure, ce qui démontrerait également que le recourant ne serait dangereux ni pour lui-même ni

pour autrui. Le traitement en question aurait été instauré en relation avec le diagnostic de bipolarité posé par l'expert B._____ et écarté depuis lors par les autres médecins et experts au bénéfice de celui de " schizophrénie indifférenciée partiellement compensée ". En définitive, le risque de passage à l'acte violent ne se serait jamais concrétisé; la levée très rapide du placement à des fins d'assistance démontrerait l'inexistence de ce risque, lequel serait d'autant plus faible que la mesure institutionnelle est exécutée à D._____, sous un régime de détention extrêmement stricte dont le respect serait assuré par de nombreux agents de sécurité.

4.1. La médication sous contrainte constitue une atteinte grave à l'intégrité corporelle et psychique (art. 10 al. 2 Cst. et art. 8 ch. 1 CEDH); elle touche au cœur même de la dignité humaine (ATF 127 I 6 consid. 5 p. 10; 130 I 16 consid. 3 p. 18). En plus de l'exigence d'une base légale formelle (constituée en l'occurrence par l'art. 59 CP; v. ATF 134 I 221 consid. 3.3.2 p. 228 in fine; 130 IV 49 consid. 3.3 p. 52; arrêt 6B 821/2018 du 26 octobre 2018 consid. 4.4), la licéité d'une telle atteinte présuppose une pesée aussi complète que soigneuse des intérêts en présence, tels la nécessité du traitement, les effets de l'absence de traitement, les alternatives possibles, ainsi que l'appréciation du risque auto- et hétéro-agressif (ATF 130 I 16 consid. 4 et 5), sans ignorer les effets secondaires persistant à long terme des neuroleptiques administrés sous contrainte (ATF 130 I 16 consid. 5.3 p. 21).

4.2. En tant que le recourant objecte tout d'abord que la médication forcée n'aurait pas été ordonnée par le juge qui a prononcé la mesure institutionnelle, il méconnaît que les autorités d'exécution des peines sont compétentes en la matière pour peu que le but de la mesure et le type de traitement corresponde à ce qui avait été envisagé par le juge pénal au stade du prononcé de la mesure (ATF 130 IV 49 consid. 3 p. 50 ss; arrêt 6B 821/2018 du 26 octobre 2018 consid. 2.1). Il suffit donc de rappeler qu'en l'espèce la mesure institutionnelle avait précisément été préconisée par l'expert " afin de mieux encadrer le traitement psychiatrique " (arrêt entrepris consid. B in fine, p. 2). Or, la médication sous contrainte peut s'inscrire adéquatement dans un tel but de renforcement du cadre thérapeutique.

4.3. Quant à l'existence du grave trouble psychique et à l'adéquation du traitement par neuroleptiques, le recourant objecte que c'est un diagnostic de bipolarité qui aurait été posé à l'origine et qui aurait justifié, selon lui, la prescription litigieuse. Celle-ci ne serait plus adaptée aux diagnostics posés ensuite.

Il ressort toutefois de la décision entreprise que le trouble bipolaire initialement diagnostiqué par l'expert B._____ ne l'avait pas été de manière isolée mais en conjonction avec un trouble mixte de la personnalité à traits psychopathiques marqués " (arrêt entrepris consid. B p. 2). Quoi qu'il en soit, les experts sont désormais unanimes à classer l'atteinte dont souffre le recourant parmi les psychoses et à proposer une médication neuroleptique. Le recourant ne peut donc rien déduire en sa faveur des conclusions auxquelles était parvenu, en son temps, l'expert B._____.

4.4. Dans la perspective de la proportionnalité, la décision entreprise constate que le recourant souffre d'un grave trouble psychique qui n'est que partiellement compensé et qu'il présente un risque de passage à l'acte hétéro-auto-violent. La mesure institutionnelle apparaît cliniquement et criminologiquement pertinente. Elle est propre à améliorer le pronostic légal du recourant. Celui-ci est toutefois anosognosique et refuse tout traitement alors qu'une médication apparaît nécessaire pour permettre de stabiliser son état clinique ainsi que l'orienter dans sa réinsertion professionnelle. Depuis le début de l'année 2018, son état psychique n'a cessé de se dégrader, rendant sa prise en charge au sein de D._____ de plus en plus difficile. La cour cantonale a souligné, dans ce contexte, les douze sanctions subies par le recourant entre le 19 mars et le 2 octobre 2018, notamment pour des refus d'obtempérer, des menaces et des comportements inappropriés, ainsi que les sanctions disciplinaires encore prononcées les 11 et 16 avril ainsi que 11 et 12 mai 2019. Elle a également relevé que la Direction de D._____ n'était pas en mesure d'identifier des éléments permettant d'envisager la reprise par le requérant de son programme de resocialisation.

On comprend ainsi aisément que la médication forcée, indépendamment même des questions relatives à la sécurité du recourant et des tiers au sein de D._____, tend à permettre au recourant de surmonter l'anosognosie, d'accepter le besoin d'un traitement afin de s'investir dans la mesure thérapeutique et sa réinsertion professionnelle d'une manière telle que la mesure institutionnelle puisse avoir des chances de succès et conduire à une amélioration de son pronostic légal. De telles visées ne sont, en tout cas, pas critiquables (v. HEER/ HABERMAYER, in Basler Kommentar, Strafrecht I, 4e éd. 2019, no 83 ad art. 59 CP). Elles relèquent, par ailleurs, à l'arrière-plan l'argumentation du recourant selon laquelle le cadre dans lequel se déroule le traitement suffirait, à lui seul, à assurer la sécurité des surveillants et des autres résidents, ces considérations sécuritaires n'apparaissant pas comme prépondérantes dans la pesée des intérêts. On comprend également de la motivation de la décision querellée que l'absence de médication a conduit, depuis le début de l'année 2018, à une péjoration croissante de l'état psychique du recourant et que les sanctions disciplinaires ne permettent pas de recadrer durablement l'intéressé dans le suivi de la mesure thérapeutique institutionnelle, dont le succès semble compromis. La cour cantonale en a conclu que les mesures mises en place avant la décision litigieuse demeuraient insuffisantes et ne permettaient pas d'améliorer le pronostic légal. La médication apparaît ainsi nécessaire sous cet angle également. Toujours dans la perspective de la proportionnalité, il ressort aussi de la décision querellée que le traitement a été tout d'abord proposé à plusieurs reprises au recourant sur une base volontaire, offre qu'il a toutefois déclinée catégoriquement (arrêt entrepris, consid. F. p. 2). On ne saurait, dès lors, reprocher à la cour cantonale d'avoir conclu que la médication sous contrainte est nécessaire et qu'aucune autre mesure portant une atteinte moins grave aux droits du recourant n'est envisageable. Du reste le recourant ne formule aucune proposition alternative concrète, hormis l'arrêt du traitement. Enfin, même si cet élément n'apparaît pas au premier plan dans la pesée des intérêts, on peut relever que les spécialistes qui se sont penchés récemment sur la problématique du recourant ont conclu à l'existence d'un risque de passage à l'acte violent, tenu pour moyen même au sein de D._____ (arrêt entrepris consid. E p. 2 [Dr E._____]; consid. G. p. 2 [examen préalable au placement à fin d'assistance]; v. aussi consid. 3.2 p. 5; consid. 3.3 p. 6; consid. 3.4 p. 6). En se bornant à opposer sa propre évaluation de ce risque, le recourant ne démontre pas du tout en quoi la cour cantonale aurait apprécié de manière insoutenable les rapports médicaux figurant au dossier.

4.5. Pour le surplus, si le recourant ressent, subjectivement, la réintroduction de la médication comme une " punition " en lien avec les sanctions disciplinaires prononcées à son encontre, cette perception ne trouve pas appui dans le dossier, dont il ressort, au contraire, que le traitement est justifié tant au plan médical que dans la perspective pénale (de prévention spéciale) d'une issue favorable de la mesure thérapeutique institutionnelle en cours. Par ailleurs, comme l'a déjà constaté le Tribunal fédéral, un tel traitement appliqué à des malades chroniques n'agit souvent que très lentement (v. arrêt 6B 378/2013 du 17 juin 2013 consid. 1.2.2). Le recourant ne peut dès lors rien déduire en sa faveur de ce dernier arrêt, auquel il se réfère, en relation avec le temps écoulé depuis le début de la médication forcée (six mois environ). Enfin, si le recourant fait état de divers effets

secondaires qu'il impute aux neuroleptiques (tachycardie, spasmes cardiaques, " points " thoraciques et crispations musculaires), il s'écarte de manière inadmissible de la décision cantonale qui ne constate ni l'existence de ces manifestations ni qu'elles seraient la conséquence du traitement (art. 105 al. 1 LTF). Au demeurant, il ressort aussi de ses propres explications que ces symptômes, singulièrement les troubles cardiaques, font l'objet d'un suivi médical à la demande du recourant. Ces développements ne remettent, dès lors, pas sérieusement en cause la pesée des intérêts opérée par la cour cantonale.

5.

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté. Il était dépourvu de chances de succès. L'assistance judiciaire doit être refusée (art. 64 al. 1 LTF). Le recourant succombe. Il supporte les frais de la cause, qui seront fixés en tenant compte de sa situation (art. 65 al. 2 et 66 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.

L'assistance judiciaire est refusée.

3.

Les frais judiciaires, arrêtés à 1200 fr., sont mis à la charge du recourant.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux parties et au Tribunal cantonal de la République et canton du Jura, Cour administrative.

Lausanne, le 16 octobre 2019

Au nom de la Cour de droit pénal
du Tribunal fédéral suisse

Le Président : Denys

Le Greffier : Vallat